



Kriterier for tildeling av helse og omsorgstjenester i Nome kommune



NOME
KOMMUNE

1 INNHOLDSFORTEGNELSE

1	Innledning	3
1.1	Organisering av helse og omsorgstjenesten i Nome kommune:.....	3
1.2	Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Nome kommune	4
1.3	Lover og forskrifter	4
1.4	Søknadsprosessen	4
1.5	Saksbehandling	5
	Egenbetaling	5
	Vedtak.....	6
	Klage	6
1.6	Forventninger	6
1.7	Omsorgstrappa i Nome.....	7
2	Individuell plan og koordinator	9
2.1	Koordinator og individuell plan	9
2.2	Barnekoordinator	10
3	Tjenester til hjemmeboende	10
3.1	Støttekontakt - Fritidskontakt	10
3.2	Praktisk bistand i hjemmet – hjemmehjelp.....	11
3.3	velferdsteknologi og trygghetsteknologi	12
	Trygghetsalarm	12
	Elektronisk medisineringsstøtte	14
	Digitalt tilsyn	15
	Lokaliseringsteknologi, GPS	15
3.4	Matombringing	16
3.5	Dag- og aktivitetstilbud for eldre og hjemmeboende med demens	17
3.6	Dag- og aktivitetstilbud for psykisk helse ved Ringsevja Bo- og aktivitetssenter	17
3.7	Actus dagsenter	18
3.8	Rus og psykiske helsetjenester	19
3.9	Kommunal fysioterapi og ergoterapi.....	20
3.10	Habilitering og rehabilitering.....	21
3.11	Hjemmerehabilitering.....	22
3.12	Praktisk bistand – opplæring	22
3.13	Helsetjenester i hjemmet – hjemmesykepleie	23

3.14	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	24
3.15	Omsorgsbolig og bolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester	25
4	Kriterier for institusjonstjenester (Sykehjem)	28
4.1	Tidsbegrenset opphold – avlastning.....	28
4.2	Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering.....	29
4.3	Tidsbegrenset opphold – Utredning og behandling	29
4.4	Tidsbegrenset opphold – Lindrende behandling	30
4.5	Langtidsplass i institusjon	30
5	Pårørendestøttende tiltak	31
5.1	Omsorgsstønad.....	31
5.2	Avlastningsopphold	32

1 INNLEDNING

Nome kommune har utarbeidet tjenestekriterier for å gi innbyggerne i Nome en oversikt over hvilke helse- og omsorgstjenester kommunen kan tilby, og samtidig skape en felles forståelse av hvilke lovverk/retningslinjer og økonomiske og politiske rammebetingelser som legger føringer for tildeling av helse- og omsorgstjenester i kommunen.

Kommunale helse- og omsorgstjenester skal yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som bor eller oppholder seg i Nome kommune. Det er kommunen som etter en faglig vurdering avgjør hvilke helse- og omsorgstjenester det er behov for. Kriterier for tildeling av helse og omsorgstjenester vil, sammen med lovverk, retningslinjer, veiledere og faglig skjønn, være styrende for det tilbudet Nome kommune kan tilby.

Målet er at innbyggerne i Nome kommune skal opprettholde størst mulig grad av egenmestring og livskvalitet, og forebygge eller hindre utvikling av sykdom og funksjonsnedsettelse. Ved helseutfordringer skal kommunen bidra til å styrke innbyggernes evne til å mestre livet og hverdagen, samt bidra til at de kan bo trygt hjemme så lenge som mulig.

1.1 Organisering av helse og omsorgstjenesten i Nome kommune:

I Nome kommune er helse- og omsorgstjenestene organisert på følgende måte:

Kommunalsjef helse og omsorg			
Tjenestekontor og koordinerende enhet i helse og omsorg			
Helsetjenester	Institusjonstjenester	Hjemmebaserte tjenester	Bo- og miljøtjenester
Nome legesenter	Enhet for langtidsopphold	Hjemmetjenester Lunde	Bo- og miljøtjenesten Eidsbygda
Helsestasjon- og skolehelsetjeneste	Enhet for korttid og rehabilitering	Hjemmetjenester Ulefoss	Bo- og miljøtjenesten Olastua og Smedkåsa
Fysioterapi- og ergoterapitjenesten	Enhet for demens	Dag- og aktivitetstilbud for eldre	Bo- og miljøtjenesten Vesleheimen
Hjelpemidler	Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold	Psykisk helse og rus	Bo- og miljøtjenesten Tyrivegen og Actus

Fra 1. oktober 2024 er det tjenestekontoret for helse og omsorgstjenester som i hovedsak forvalter kommunens tildeling av tjenester, saksbehandling og koordinering av tjenester. Tjenestekontoret er kommunens koordinerende enhet.

1.2 Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Nome kommune

Tjenestekontoret er ansvarlig for søknadsbehandling og tildeling av tjenester i Nome kommune. Disse helse og omsorgstjenestene ytes av ulike enheter i kommunen.

I henhold til forsvarlighetskravet, skal kommunen sikre at tildeling av helse- og omsorgstjenester bygger på en grundig utredning og kartlegging av tjenestebehovet slik at tjenestemottaker tildeles forsvarlige og tilstrekkelige tjenester til rett tid.

Tjenestekontoret og koordinerende enhet har også ansvar for pasienter med behov for langvarige og sammensatte og koordinerte tjenester.

Tildeling av tjenester og tjenestenivå i helse og omsorg reguleres av:

- [Lovverk](#)
- Nasjonale retningslinjer og veiledere.
- Kommunens lokale forskrift for tildeling av langtidsopphold i institusjon.
- Kommunens egne kriterier for tildeling av tjenester.

1.3 Lover og forskrifter

Helse og omsorgstjenesten reguleres av ulike lover og forskrifter. Noen av de viktigste er:

- Helse- og omsorgstjenesteloven som forplikter kommunen til å yte helse og omsorgstjenester til alle som bor eller oppholder seg i kommunen.
- Pasient- og brukerrettighetsloven som gir pasient og tjenestemottaker rett til helse omsorgstjenester og rett til medvirkning i egne tjenester.
- Folkehelseloven som styrer kommunens ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid.
- Forvaltningsloven som gjelder saksbehandling der det fattes vedtak.
- Offentleglova som regulerer hvilke dokumenter som skal være offentlig for å sikre mest mulig åpen og gjennomsiktighet i offentlig forvaltning.
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.
- Forskrift om en verdig eldreomsorg.
- Forskrift om egenbetaling for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Lokal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester.

1.4 Søknadsprosessen

Alle søknader om helse- og omsorgstjenester sendes til:

Nome kommune, Tjenestekontoret i helse og omsorg, Ringsevja 30, 3830 Ulefoss

[Søknadsskjemaet](#) ligger på kommunens nettside. Det er ikke et krav om skriftlig søknad, men det er en fordel for saksbehandlingen. Dersom det er behov for å innhente ytterligere opplysninger eller dersom saksbehandlingen tar lenger tid enn forventet, vil tjenestemottaker få skriftlig beskjed om det.

Ved innhenting av opplysninger skal personvern og taushetsplikt ivaretas. Tjenestemottaker må gi samtykke til at kommunen kan innhente opplysninger. Dersom tjenestemottaker ikke er i stand til å gi samtykke, må samtykke innhentes fra pårørende eller verge.

Alle helse- og omsorgstjenester skal gis med samtykke fra tjenestemottakeren, og alle har en grunnleggende rett til å si ja eller nei til hjelpen. Samtykkekompetanse handler om

tjenestemottakerens evne til å forstå hva vedkommende faktisk sier ja eller nei til. Det er den som er ansvarlig for helsehjelpen som skal vurdere om tjenestemottakeren er samtykkekompetent. Helsepersonell skal ut fra tjenestemottakers alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at tjenestemottakeren selv kan samtykke til helsehjelp.

Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom tjenestemottakeren på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, kognitiv svekkelse eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Avgjørelser som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig, og om mulig straks legges frem for tjenestemottakeren og dennes nærmeste pårørende.

I forbindelse med søknader må kommunen ha informasjon om helsetilstand og funksjonsnivå. Helse og omsorgstjenesten gjennomfører IPLOS (Individbasert pleie og omsorgsstatistikk) som en del av denne kartleggingen. IPLOS er et sentralt helseregister som skal danne grunnlag for nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren. IPLOS er også et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og for statlige myndigheter. I IPLOS skåres brukers funksjon på en skala fra 1 til 5, der tjenestemottakers behov for bistand, assistanse og helsehjelp, samt egne ressurser kartlegges. IPLOS-kartleggingen er en viktig del av kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå søknader om tjenester.

I tillegg kan kommunen innhente annen dokumentasjon og kartlegginger gjort av andre deler av helsetjenesten. Det kan være spesialisthelsetjenesten eller fastlege. Søker må samtykke til kartlegging og innhenting av slik informasjon.

1.5 Saksbehandling

God saksbehandling krever en grundig kartlegging av tjenestemottakerens funksjonsnivå og behov. Et viktig prinsipp i saksbehandlingen er å ivareta tjenestemottakers medvirkning. Det innebærer blant annet å kartlegge hva som er viktig for tjenestemottakeren – det vil si å få svar på «Hva er viktig for deg?».

I saksbehandlingen skal det tas hensyn til at befolkningen har varierende behov, og at alle søknader om helse- og omsorgstjenester må behandles ut fra den enkeltes behov. Tjenestemottakere som har størst behov skal prioriteres først.

Forsvarlighetskravet er et grunnleggende prinsipp i norsk helserett, og er dermed en rettslig standard som bygger på faglig skjønn. I saksbehandlingen vil det dermed også utøves faglig skjønn.

Egenbetaling

Kommunen kan kreve egenbetaling for enkelte helse- og omsorgstjenester. Egenbetalingen reguleres av:

- [Forskrift om egenbetaling for kommunale helse- og omsorgstjenester](#).
- Kommunens gebyr og betalingssetser som blir vedtatt hvert år i forbindelse med budsjettbehandlingen.

For å beregne egenandelen, må kommunen innhente nødvendige inntektsopplysninger for tjenestemottakeren. Kommunen krever egenbetaling for blant annet praktisk bistand. Det vil si praktisk bistand i hjemmet (rengjøring, klesvask og matlaging) og praktisk hjelp til innkjøp. Hjemmesykepleie og hjemmehabilitering er eksempler på kostnadsfrie helsetjenester.

Vedtak

Etter pasient- og brukerrettighetsloven skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som er ment å vare lengre enn to uker. De tjenestene som omfattes av dette er:

- Helsetjenester i hjemmet.
- Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt.
- Plass i institusjon, herunder sykehjem.
- Nødvendig pårørendestøtte, herunder opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønning.
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

([Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.pdf](#)).

Ved søknad om tjenester som krever enkeltvedtak i Nome kommune, vil det bli utarbeidet et vedtak om innvilgelse eller avslag på tjenesten. Det vil følge med en begrunnelse for avgjørelsen. Vedtaket kan være med eller uten tidsbegrensning. Tjenestenivået evalueres og endres i tråd med tjenestemottakers endrede bistandsbehov. Ved evaluering kan vedtak endres eller avsluttes.

Klage

I tråd med forvaltningslovens § 27 er det mulig å klage på vedtak om, og avslag på lovpålagte helse- og omsorgstjenester. En rettighetsklage sendes til den instansen som har fattet vedtaket, det vil si kommunen. Klagen må være skriftlig og signert av klager eller dennes representant/verge. Når klager velger å la andre representere seg, må det foreligge skriftlig fullmakt fra klager.

Klagen sendes til: Nome kommune, Tjenestekontoret i Helse og omsorg. Dersom klager trenger bistand til å klage, kan kommunen bistå.

Kommunen vil vurdere klagen og enten endre eller opprettholde vedtaket. Dersom vedtaket opprettholdes, sendes klagen videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse.

1.6 Forventninger

Et godt tjenestetilbud blir til i møtet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. En viktig forutsetning for en god samhandling er at forventninger er avklart.

For å motta hjelp i hjemmet, forventes det at tjenestemottaker:

- Tilrettelegger hjemmet slik at tjenesten kan utføres på en forsvarlig måte, jfr. Arbeidsmiljølovens § 4-4. Det kan for eksempel være å sørge for nødvendige hjelpemidler som vaskeutstyr, mikrobølgeovn og vaskemaskin, samt ommøblering.
- Ikke utsetter arbeidstaker for trakassering eller annen utilbørlig opptreden jfr. Arbeidsmiljølovens § 4-3.
- Ikke røyker mens tjenesteyter er på besøk, og at det evt. luftes før tjenesteyter kommer.
- Holder hunder og andre husdyr adskilt fra de ansatte. Stell og opprydding etter husdyr er tjenestemottakers ansvar, da helse- og omsorgstjenesten ikke kan bidra med dette.
- Sørger for snørydding og strøing av privat av vei, slik at veien er forsvarlig farbar.
- Har flytende såpe og tørkepapir tilgjengelig for den ansatte.
- Er til stede når hjelpen skal gis.
- Gir beskjed ved fravær eller dersom det ikke er behov for tjenesten for en periode.
- Bidra med egeninnsats etter egne forutsetninger.

Forventninger til pårørende:

- Pårørende viser forståelse for pasientens egne ønsker, og forholder seg til den pasienten selv har oppgitt som nærmeste pårørende når det er aktuelt.
- Pårørende bidrar til at kommunen får riktige og nødvendig informasjon om tjenestemottakeren, slik at det blir tildelt riktige tjenester.
- Pårørende bistår med å fremme tjenestemottakers ønsker og behov.
- Der det er flere pårørende, avklares det med kommunen om hvem som er nærmeste pårørende.
- Pårørende følger tjenestemottaker til lege, tannlege, sykehus og lignende.

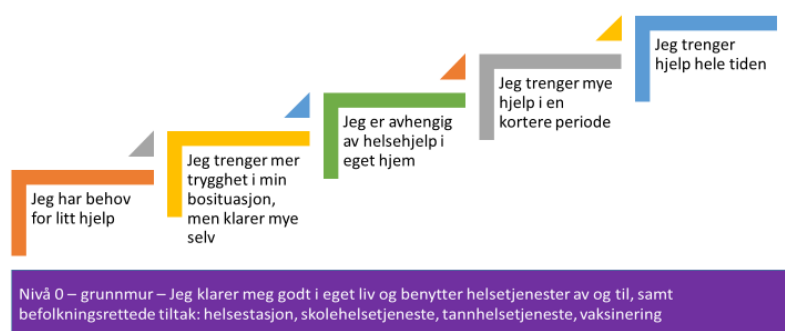
Tjenestemottakere og pårørende kan forvente å møte ansatte som:

- Følger gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger.
- Sørger for at helse- og omsorgstjenestene som ytes er forsvarlig, av god kvalitet, og i tråd med kommunens retningslinjer og tjenestenivå.
- Bidrar til en god samhandling med tjenestemottakere og pårørende.
- Fremme tjenestemottakers egenmestring og ressurser.
- Overholder taushetsplikten og ivaretar personvernet.

1.7 Omsorgstrappa i Nome

Omsorgstrappen gir en beskrivelse av hvilke ressurser og tjenester Nome kommune kan tilby, og på hvilket nivå tjenestene befinner seg på. Nederste nivå illustrer at det ikke er behov for tjenester, og egenomsorgen blir ivaretatt selvstendig. Jo lenger tjenestemottaker beveger seg opp i trappen, jo større er behovet for tjenester. Øverste nivå av trappen illustrerer at tjenestemottaker trenger hjelp hele døgnet, noe som indikerer at det er behov for sykehjem.

Omsorgstrappen



Tiltakstrappen:

Trinn i omsorgstrappen	Tilhørende tjeneste (ikke absolutte skiller)
Jeg har behov for litt hjelp	Forebyggende hjemmebesøk 75 år, ledsagerbevis, hjelpemidler, velferdsteknologi, KID/KIB, veiledning, informasjon, matombringing, multidoser, kurs, støttekontakt, trimgruppe, trygghetsalarm, hverdagsrehabilitering, koordinator og IP, kommunal bolig, omsorgsbolig uten bemanning
Jeg trenger mer trygghet i min bosituasjon, men klarer mye selv	Omsorgsbolig med bemanning hele eller deler av døgnet, Trygghetsbolig, hjemmehjelp, praktisk bistand og opplæring, BPA, evt. Hjemmesykepleie, nøkkelboks
Jeg er avhengig av helsehjelp i eget hjem	Omsorgsbolig med helsehjelp, delvis eller heldøgns bemannet, flere besøk i døgnet fra hjemmesykepleien, medisinhjelp
Jeg trenger mye hjelp i en kortere periode	Korttidsopphold, Utredningsopphold, behandlingsopphold, avlastning, rehabilitering, akutt døgnplass (KAD)
Jeg trenger hjelp hele tiden	Institusjonsplass /sykehjemsplass, plass i bolig med døgnkontinuerlig bemanning av helsepersonell, tilgang til legetjeneste og fysioterapi

2 KOORDINERTE TJENESTER

2.1 Koordinator og individuell plan

Formål:

Formålet med individuell plan og koordinator er å:

- Sikre et fast kontaktpunkt for tjenestemottaker gjennom koordinator.
- Sikre at tjenestemottakere får helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.
- Sikre tjenestemottakers medvirkning og innflytelse.
- Styrke samhandling mellom tjenesteyter, tjenestemottaker, og pårørende, samt mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivå og kommunalområde

Kriterier:

- Det er ingen aldersbegrensning på tjenesten.
- Søker må ha behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Langvarig betyr at behovet antas å strekke seg over mer enn 2 år, men uten at det behøver å være varig.
- Det må være nødvendig at ulike fagpersoner og tjenester samarbeider for å sikre at søker får et sammenhengende tilbud.
- Søker må samtykke til tverrfaglig samarbeid og individuell plan for å få oppnevnt en koordinator.
- Tjenesten er uavhengig av alder, diagnose og funksjon.
- Det er behov for at mer enn to helse- og omsorgstjenester er involvert, og tjenestene bør ses i sammenheng.

Beskrivelse av tjenesten:

Tjenesten koordinator og individuell plan er utformet for å sikre at personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester får en helhetlig og sammenhengende oppfølging.

- Koordinerte tjenester betyr at det opprettes en koordinator som skal være kontaktpunkt og bindeleddet mellom tjenestemottaker, tjenesteapparatet og ansvarsgruppen. Ordningen skal sikre samhandling mellom tjenesteytere innen kommunen eller på tvers av forvaltningsnivåer.
- Koordinatoren gir støtte og veiledning til brukeren og deres pårørende, og sørger for at de får informasjon om rettigheter og muligheter.
- Den individuelle planen er et verktøy for å sikre at alle tjenester og tiltak er godt planlagt og tilpasset brukerens behov og mål. Planen utarbeides i samarbeid med tjenestemottakeren og deres pårørende der det er aktuelt, slik at tjenestemottakers ønsker og behov blir ivaretatt.
- Retten til individuellplan innebærer rett til å få utarbeidet en plan, men rettskrav på bestemte tjenester følger ikke av selve planen.

Egenbetaling:

Tjenesten er gratis.

Lovhjemmel:

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 b.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4.
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

2.2 Barnekoordinator

Formål:

Formålet med en barnekoordinator er å støtte familier med barn som har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Barnekoordinatoren hjelper med å koordinere ulike velferdstjenester og sørger for at familien får nødvendig oppfølging og tilrettelegging.

Kriterier:

- Familier med barn under 18 år med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne og som har behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte tjenester.
- Familier som venter barn med alvorlig sykdom eller funksjonsnedsettelse som forventes å ha behov for langvarig og sammensatte eller koordinerte tjenester.
- I en del tilfeller vil både retten til barnekoordinator og koordinator være oppfylt. Koordinerende enhet må da ta initiativ til å avklare om barnet, ungdommen og familien ønsker oppfyllelse av retten til barnekoordinator eller alminnelig koordinator. Det er ikke meningen at et barn eller en ungdom/en familie skal ha to koordinatører oppnevnt fra kommunen.

Beskrivelse av tjenesten:

Barnekoordinatoren bidrar til å sikre at tjenestene er sammenhengende og godt koordinerte, slik at foreldrene kan få avlastning og støtte i deres omsorgsoppgaver. Dette kan være spesielt viktig i ulike faser av barnets liv, som ved overganger til barnehage, skole eller voksenlivet. Det innebærer å:

- Koordinere det samlede tjenestetilbudet til familien, barnet og ungdommen.
- Sikre at familien får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenester, samt andre velferdstjenester.
- Veilede familien i kontakt med ulike tjenester og relevante organisasjoner.

Egenbetaling:

Tjenesten er gratis.

Lovhjemmel:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a.
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c.

3 TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE

3.1 Støttekontakt - Fritidskontakt

Formål:

Formålet med tjenesten er å hjelpe personer til å ha en meningsfull og aktiv fritid i samvær med andre, bidra til økt selvstendighet, forebygge ensomhet og bryte isolasjon.

Kriterier:

- Personer som er bosatt i kommunen.
- Personer som har helseutfordringer som påvirker deres evne til å delta i sosiale aktiviteter.
- Personer som har pådratt seg skader eller lider av kroniske tilstander som begrenser deres sosiale deltakelse.
- Tjenesten tildeles uavhengig av alder.

Beskrivelse av tjenesten:

Fritidskontakt/støttekontakten utfører oppdrag ut fra vedtak. Vedkommende må i samråd med bruker bli enig om hvordan oppdraget skal utføres og timene fordeles. Aktiviteten tar utgangspunkt i tjenestemottakers interesser og ønsker, og skal dekke et behov for aktivitet på fritiden. Tjenesten kan ytes individuelt eller i gruppe.

Egenbetaling:

- Tjenesten er gratis, men tjenestemottaker må dekke egne utgifter.
- Støttekontakter/fritidskontakter lønnes av kommunen og det gis utgiftsdekning og kjøregodtgjørelse iht. arbeidsavtale.
- Dersom tjenestemottaker har behov for ledsager og har ledsagerbevis, vil ledsager komme gratis inn på arrangement m.m.

Lovhjemmel:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. første ledd nr. 6 b.

3.2 Praktisk bistand i hjemmet – hjemmehjelp

Formål:

Formålet med hjemmehjelp, også kjent som praktisk bistand, er å hjelpe personer som har behov for støtte til å utføre daglige gjøremål i hjemmet. Dette kan inkludere hjelp til rengjøring, matlaging, klesvask, handling av matvarer, og andre praktiske oppgaver.

Kriterier:

- Personen er registrert som bosatt i kommunen.
- Personen klarer ikke å ivareta dagliglivets gjøremål og er helt eller delvis avhengig av hjelp fra andre som følge av nedsatt funksjonsnivå.
- Dersom personen bor sammen med andre husstandsmedlemmer, gjøres en helhetsvurdering av husstandens situasjon. Tjenestenivået vil påvirkes, reduseres eller avslås.
- Innvilget hjemmehjelp kan bortfalle helt eller delvis dersom tjenestemottaker har besøkende som oppholder seg hos bruker over tid, og som kan utføre arbeidet.
- Det skal tas hensyn til hvorvidt brukers omgivelser kan tilrettelegges slik at bruker selv kan mestre daglige gjøremål.
- Tjenestemottaker må være hjemme når hjemmehjelpen kommer.
- Dersom boligen bærer preg av langvarig manglende renhold, må det foretas hovedrengjøring av en privat leverandør før tjenesten kan iverksettes. Rengjøringen må organiseres og bekostes av søkeren selv.

Beskrivelse av tjenesten:

Tjenesten omfatter praktisk bistand til alminnelig renhold av bruksareal i tjenestemottakers i boligen. Det innebærer hjelp til nødvendig renhold av de rom som bruker benytter i det daglige som; kjøkken, stue, soverom, bad og gang. Det kan ytes hjelp til:

- Gulvvask og støvsuging.
- Skift av sengetøy.
- Støvtørring av bruksflater (bord- og benkflate).
- Klesvask i maskin.
- Organisere handling av nødvendige dagligvarer.
- Tjenesten tildeles som et utgangspunkt hver 2.-4. uke.
- Praktisk bistand gis ikke på helligdager, og i ferier kan intervallene endres.

- Tjenestemottaker må ha oppvaskmaskin dersom det er behov for hjelp til oppvask.

Tjenesten omfatter ikke:

- Rengjøring etter andre i husstanden eller besøkende.
- Skift av gardiner, storrengjøring og lufting/banking av store tepper.
- Rydding av bruksareal, samt støvtørring av pyntegjenstander, hyllereoler osv.
- Stryke og legge sammen rent tøy.
- Plenklipping, snømåking, strøing, bæring av ved osv.
- Rengjøring etter dyr, tømming av kattedoer m.m.

Egenbetaling:

Tjenesten har egenandel. Satsene reguleres etter Forskrift om egenbetaling for kommunale helse- og omsorgstjenester, og kommunens gebyr og betalingssetninger som blir vedtatt av kommunestyret.

Når husstanden består av flere medlemmer, regnes samlet inntekt som grunnlag for betalingssetningen.

Lovhjemmel:

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.
- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd nr. 6 b.

3.3 Velferdsteknologi og trygghetsteknologi

Nome kommune har som målsetting å ta i bruk hensiktsmessig teknologi som kan bidra til at innbyggere kan trives og bo lengre i eget hjem. Slik teknologi betegnes som velferdsteknologi eller trygghetsteknologi.

Velferdsteknologi er ikke en tjeneste i seg selv, men ses på som et tiltak innenfor det totale tilbudet som ytes. Behov meldes til tildelingskontoret og beskrives som tiltak i vedtak om tjenester. Velferdsteknologi gis etter en tverrfaglig kartlegging og tar utgangspunkt i søkers behov. Tiltaket gis i tråd med gjeldende regelverk inn mot personvern.

Velferdsteknologi deles inn i fire hovedkategorier:

- Trygghets- og sikkerhetsteknologi.
- Kompensasjons- og velværeteknologi.
- Teknologi for sosial kontakt.
- Teknologi for behandling og pleie.

Argumenter for å bruke velferdsteknologi og trygghetsteknologi er:

- Økt trygghet, sikkerhet og egenmestring for brukere og pårørende.
- Bedre fleksibilitet og kompetanseutnyttelse for tjenestene.
- Opprettholde god kvalitet på tjenester fremover til tross for demografiske og økonomiske utfordringer.

Trygghetsalarm

Formål:

- Trygghetsalarm skal bidra til at personer kan bo lengre hjemme, og bidra til at hjemmeboende føler seg mer trygge.
- Trygghetsalarm brukes for å koble til annen trygghetsteknologi, og tildeles da som en helsetjeneste.

Kriterier:

- Trygghetsalarm kan tildeles til personer som ønsker økt trygghet, uten at det erstatter helsehjelp.
- Trygghetsalarm kan tildeles til personer som trenger helse- og omsorgstjenester, og der en trygghetsalarm kan erstatte en helsetjeneste.

Beskrivelse av tjenesten:

Trygghetsalarmen er en enhet som plasseres i boligen. Den har en alarmknapp i form av et smykke eller et armbånd. Trygghetsalarmen sender alarm til et alarmmottak som er åpent hele døgnet året rundt. De besvarer alarmen og videreformidler til hjemmetjenesten ved behov. Rekkevidden er avgrenset til egen bolig.

- Trygghetsalarmen monteres alltid sammen med nøkkelboks i private hjem som skal monteres ved inngangsdør.
- Alarmen og nøkkelboksen er kommunens eiendom. Når behovet opphører, må tjenestemottaker/ pårørende selv ta kontakt med tjenesten for tilbakelevering.
- Bruker må kunne mestre å bruke trygghetsalarmen.
- Tildeling av trygghetsalarm bør skje på bakgrunn av en kartlegging av brukers funksjonsnivå og bistandsbehov.

Egenbetaling:

Dersom alarmen er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp (§1-1 pkt. 4), skal den være gratis.

Følgende vurderes:

- Redusert bevegelighet med høyrisiko for fall.
- Når alarm skal benyttes som alternativ til tilsynsbesøk.
- Når alarmen skal påkoples ulike sensorer som også sender varsel til hjemmetjenesten.
- Søker må ha evne til å benytte trygghetsalarm.
- Når søker av fysiske eller kognitive årsaker ikke mestrer å tilkalle hjelp med mobiltelefon.

Tjenesten kan tildeles som trygghetsskapende tiltak, og vil da være en betalingstjeneste.

Følgende vurderes:

- Om alarmen kan bidra til at den enkelte kan bo i eget hjem lengst mulig, og være mest mulig selvhjulpent og/eller forebygge behovet for andre tjenester
- Alarmen er et trygghetsskapende tiltak.
- Alarmen er et ønske fra pårørende, og der tjenestemottaker ikke har et definert behov som nødvendig helsehjelp.

Monteringskostnad til etablering av nøkkelboks vil komme i tillegg til trygghetsalarmen, uansett om alarmen er helsehjelp eller ikke. Kostnaden er i henhold til gjeldende satser for egenbetaling.

Dersom ektepar/samboere ønsker å dele en trygghetsalarm, tilkommer det ekstra kostnad for ekstra alarmsmykke.

Egenandelen reguleres av:

- Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester (kap.2).
- Kommunale satser for egenbetaling.

Lovhjemmel:

- Trygghetsalarm som tildeles som en erstatning for nødvendig helsehjelp, behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 første ledd nr. 6 a, og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.
- Trygghetsalarm til andre er ikke en lovpålagt tjeneste, men gis ofte som en del av et helhetlig tiltak inn mot helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.

Elektronisk medisineringsstøtte

Formål:

- Sørge for forsvarlig medisineringsstøtte for hjemmeboende.
- Gi trygghet til bruker og pårørende. Bidra til å gi bruker økt frihet og selvstendighet, samt bidra til en aktiv hverdag.
- God ressursutnyttelse og kvalitet over helsetjenesten.

Kriterier:

- Det må foreligge et behov for bistand til legemiddelhåndtering.
- Det må foreligge et vedtak på hjelp til administrering av medisiner.
- Samtykkekompetanse skal være vurdert. Der tjenestemottaker ikke har samtykkekompetanse, skal pårørende/verge være involvert.
- Tjenestemottaker må kunne forstå og ta imot instruksjoner eller ha omsorgsperson som kan bistå.
- Tjenestemottaker må fysisk klare å ta medisiner ut av posen eller ha omsorgsperson som kan bistå.
- Det må ikke foreligge fare for oppsamling av medisiner.

Beskrivelse av tjenesten:

En medisindispenser varsler tjenestemottaker når medisiner skal tas. Medisindispenseren sørger for at bruker alltid får medisiner til riktig tidspunkt og helsepersonell vil bli varslet dersom medisinen ikke blir tatt. Dispenseren fylles og administreres av kommunen. Tjenesten er hovedsakelig beregnet for multidose.

Tiltak om elektronisk medisineringsstøtte, vurderes spesielt for innbyggere:

- Som har behov for påminnelse til å ta riktig medisin til riktig tid.
- Som skal ta ulike medisiner til ulike tider.
- Med medisinbehandlinger som er sårbare for tidsavvik.
- Som er utrygge på om de klarer å følge opp selv.
- Med begynnende eller lett kognitiv svikt.
- Som bruker mye egen energi på medisineringsstøtte.

Egenbetaling:

- Dersom teknologien tildeles som nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp (§1-1 pkt. 4), er tjenesten gratis.
- Der personer selv ønsker velferdsteknologi før det er behov som nødvendig helsehjelp, kan personer motta tjenesten mot egenbetaling.

Lovhjemmel:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6a.
- Pasient- og tjenestemottakerrettighetsloven § 2-1.

Digitalt tilsyn

Formål:

- Gi trygghet til bruker og pårørende. Bidra til å gi bruker økt frihet og selvstendighet, samt bidra til en aktiv hverdag.
- God ressursutnyttelse og kvalitet over helsetjenesten.

Kriterier:

Personer som har behov for tilsyn, men som forstyrres av fysiske besøk.

Digitalt tilsyn kan være spesielt nyttig for innbyggere som:

- Ikke selv evner å trykke på en alarm ved behov for hjelp.
- Har hyppig falltendens eller behov for varsling av fall.
- Har behov for tilsyn og har behov for å sove uforstyrret.
- Har behov for hendelsesutløst hjelp/tilsyn, men ellers er selvhjulpne.
- Står i fare for å forlate seng eller bolig og ikke finne tilbake.
- Har behov for økt trygghet til å kunne bo i egen bolig lengst mulig.

Beskrivelse av tjenesten:

Tjenesten innebærer bruk av teknologisk utstyr som kan gi passive varsler (fallsensor, bevegelsessensor, dørsensor m.m.) i gitte situasjoner. Hensikten er å gi tjenesteyter varsel når tjenestemottaker er i behov for bistand, og ikke kan gi dette varselet selv. Varsel vil i all hovedsak gå til tjenesteutøver og være et av tiltakene i allerede etablerte tjenester, f. eks helsetjenester i hjemmet, opphold i institusjon.

Generelt for tjenesten:

- Samtykkekompetanse skal være vurdert. Der tjenestemottaker ikke har samtykkekompetanse, skal pårørende/verge være involvert.
- Ta høyde for responstiden og avklare hvem som skal rykke ut.

Egenbetaling:

Det er ingen egenandel for disse tjenestene, da tjenesten i hovedsak er å regne som helsehjelp.

Lovhjemmel:

Pasient- og brukerrettighetsloven, § 4-6a omhandler velferdsteknologi. Dersom bruker motsetter helsehjelpen kan kapittel 4a brukes.

Lokaliseringsteknologi, GPS

Formål:

- Gi trygghet til bruker og pårørende. Bidra til å gi bruker økt frihet og selvstendighet, samt bidra til en aktiv hverdag.
- God ressursutnyttelse og kvalitet over helsetjenesten.

Kriterier:

Hjemmeboende og tjenestemottakere ved institusjon.

Lokaliseringsteknologi kan være nyttig for personer som:

- Har kognitiv svikt eller orienteringsvansker som fortsatt ønsker å være utendørs.
- Er engstelig for å falle/ har fallfare.
- Har nedsatt fysisk funksjonsevne, for eksempel rullestolbruker.
- Er plaget med svimmelhet.

Beskrivelse av tjenesten:

Lokaliseringsteknologi er satellittbasert og gjør det mulig å lokalisere personer som oppholder seg utendørs. Bruker må bære med seg en GPS-enhet. Pårørende kan ha ansvar for oppfølging og mottak av varsler. Der hjemmetjenesten følger opp avgrensner tjenesten seg til innad i kommunen.

Generelt for tjenesten:

- Samtykkekompetanse skal være vurdert. Der tjenestemottaker ikke har samtykkekompetanse, skal pårørende/verge være involvert.
- Kartlegge brukers funksjonsevne.
- Bruker/pårørende må være i stand til å benytte teknologien.
- Ta høyde for responstiden og avklare hvem som skal rykke ut.

Egenbetaling:

Det er ingen egenandel for disse tjenestene, da tjenesten i hovedsak er å regne som helsehjelp.

Lovhjemmel:

Pasient- og brukerrettighetsloven, § 4-6a omhandler velferdsteknologi. Dersom bruker motsetter seg helsehjelp kan kapittel 4a brukes.

3.4 Matombringning

Formål:

Matombringning er et tilbud til søkere som har behov for hjelp til å ivareta sin ernærings situasjon og/eller må ha hjelp til tilberedning av måltider. Tjenesten skal bidra til å sikre et variert og sammensatt kosthold.

Kriterier:

- Søkere med fare for underernæring pga. varig eller midlertidig sykdom (psykisk, kognitivt og/eller fysisk), funksjonshemming og derfor ikke er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov.
- Søker er ikke mobil og i stand til å reise til butikk for å skaffe seg mat selv.
- Tjenestemottaker har selv ansvar for å gi beskjed dersom vedkommende ikke ønsker levering.

Beskrivelse av tjenesten:

Middagen til hjemmeboende kan leveres 1 gang per uke. Middagen som kjøres ut er vakuumert og kald, og må varmes opp i kjele eller mikrobølgeovn.

I forbindelse med tjenesten vil det være aktuelt å følge ernæringsstatusen for å sørge for at tiltaket har effekt. Det kan innebære kartlegging av ernæringsstatus og utarbeiding av ernæringsplan.

Ved levering av tjenesten er det nødvendig at tjenestemottaker:

- Er hjemme når middagen leveres.
- Har mikrobølgeovn når tjenestemottaker må ha hjelp til oppvarming.

Egenbetaling:

Matombringning har egenandel, og reguleres etter kommunens gebyr- og betalings satser.

Lovhjemmel:

Matombringning er ingen lovpålagt tjeneste i seg selv, men kan defineres som praktisk bistand til personer med definerte ernæringsmessige utfordringer.

Vedtaket er knyttet til følgende lovverk:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 a-b.
- Pasient- og rettighetsloven § 2-1 a.

3.5 Dag- og aktivitetstilbud for eldre og hjemmeboende med demens

Formål:

Dag- og aktivitetstilbud skal bidra til å trygge hverdagen for tjenestemottakere samt avlaste pårørende, og bidra til å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremmende tiltak. Tjenesten sitt hovedmål er å bidra til at tjenestemottakerne kan bo lengst mulig i eget hjem.

Kriterier:

- Hjemmeboende med demens eller annen kognitiv svikt prioriteres for tilbudet.
- Tilbudet som vurderes som avlastningstilbud til pårørende prioriteres.
- Dag- og aktivitetstilbud ytes til personer som på grunn av sykdom, alder eller funksjonsnedsettelse har behov for tilrettelagt tilbud om aktivitet.
- Personer må kunne nyttiggjøre seg av aktivitetstilbudet.
- Hjemmeboende personer.

Det vurderes om tilbudet vil bidra til å:

- Ivareta egenomsorg, sosial støtte og aktivisering, og bidra til mestring av eget liv.
- Forebygge behov for omfattende tjenester i hjemmet eller institusjonsplass.
- Forebygge eller avhjelpe ensomhet og isolasjon, samt forebygge fysisk og psykisk sykdom.
- Vedlikeholde og/eller forbedre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter.
- Avlaste pårørende eller være et ledd i et rehabiliteringsopplegg.

Beskrivelse av tjenesten:

Dag- og aktivitetstilbud er en viktig arena for trening og rehabilitering, trivsel, mestring og deltaking, kunst og kultur. Det kan videre være til hjelp i egenmestring, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagliglivets gjøremål. Tilbudet gjelder ikke personer som har fått innvilget langtidsopphold på institusjon.

Generelt om tilbudet:

- Tilbudet er åpent 4 dager i uken.
- Tjenestemottakerne hentes til tilbudet ved behov.
- Det serveres frokost og middag.
- Tilbudet er stengt 3 uker på sommeren, samt helligdager.

Egenbetaling:

Det er egenandel for tjenesten. Egenandelen skal dekke transport, mat og drikke.

Lovhjemmel:

- Dagsenter for eldre er ikke lovpålagt.
- Dagsenter for personer med demens:
 - Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a.
 - Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, første ledd nr. 7.

3.6 Dag- og aktivitetstilbud for psykisk helse ved Ringsevja Bo- og aktivitetssenter

Formål:

Dag- og aktivitetstilbud skal bidra til å trygge hverdagen for tjenestemottakere samt avlaste pårørende, og bidra til å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og være et helsefremmende tiltak, samt styrke personer til å komme tilbake til arbeidslivet.

Kriterier:

- Tilbudet kan vurderes som avlastningstilbud til pårørende (prioriteres).
- Dag- og aktivitetstilbud ytes til personer som på grunn av psykisk sykdom har behov for tilrettelagt tilbud om aktivitet.
- Personer må kunne nyttiggjøre seg av aktivitetstilbudet og være rusfri.
- Tilbudet gjelder hjemmeboende personer.
- Det vurderes om tilbudet vil bidra til:
 - Å ivareta egenomsorg, sosial støtte og aktivisering.
 - Å forebygge behov for omfattende tjenester i hjemmet eller institusjonsplass.
 - Å forebygge eller avhjelpe ensomhet og isolasjon.
 - Å forebygge fysisk og psykisk sykdom.
 - Å vedlikeholde og/eller forbedre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter.
 - Å være et ledd i et rehabiliteringsopplegg.
 - Å bidra til mestring av eget liv.

Beskrivelse av tjenesten:

Dag- og aktivitetstilbud er en viktig arena for trening og rehabilitering, trivsel, mestring og deltaking, kunst og kultur. Det kan videre være til hjelp i egenmestring, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagliglivets gjøremål. Tilbudet er et gruppetilbud, og gjelder ikke for personer som har fått innvilget langtidsopphold på institusjon.

Generelt om tilbudet:

- Tilbudet holder til i 3. etasje ved Ringsevja bo- og aktivitetssenter.
- Tilbudet er åpent hver tirsdag (hverdager).

Egenbetaling:

Det er egenandel for tjenesten. Egenandelen skal dekke mat og drikke.

Lovhjemmel:

Dagaktivitetstilbudet er ikke lov hjemlet, men kan i noen tilfeller brukes som et avlastningstilbud til pårørende, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2.

3.7 Actus dagsenter

Formål:

Actus er en viktig arena for aktivisering og opplæring i dagliglivets gjøremål som innebærer blant annet fysisk aktivitet, rehabilitering, trivsel, mestring, kunst, kultur og sosialisering.

Kriterier:

- Dagaktivitetstilbudet er et lavterskeltilbud til personer med nedsatt funksjonsevne (medfødt eller ervervet) primært over 18 år.
- Bruker bør være ferdig med videregående opplæring. Tilbudet kan vurderes for elever ved videregående skole som vil ha et behov for dagaktivitetstilbud på Actus etter endt skolegang, samtidig med et behov for utplassering i løpet av utdanningstiden.

- Actus kan vurderes som et avlastningstilbud til pårørende (inkl. tilrettelagt SFO-tilbud). Avlastningstilbud prioriteres.
- Hjemmeboende personer prioriteres.
- Det vurderes om tilbudet vil bidra til å ivareta egenomsorg, sosial støtte og aktivisering, samt forebygge behov for omfattende tjenester i hjemmet.
- Det vurderes om tilbudet vil forebygge eller avhjelpe ensomhet og isolasjon, forebygge fysisk og psykisk sykdom, vedlikeholde og/eller forbedre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter.
- Tilbudet kan være et ledd i et rehabiliteringsopplegg.

Beskrivelse av tjenesten:

Actus er et møtested med fokus på trivsel, trygghet og mestring hvor tilbudet så langt som mulig skal sikre brukernes egenaktivitet og vedlikeholde eller styrke deres funksjonsevne. Ved knapphet på plasser skal personer som kan nyttiggjøre seg av aktivitetstilbudet prioriteres.

Generelt om tilbudet:

- Egenandel for tilbudene: mat, drikke, og transport.
- Åpent 5 dager i uken, 08.00-14.30.
- Åpent virkedager, stengt 3 uker på sommeren og helligdager. Det er to planleggingsdager i året (vår, høst.)
- Måltider: drikke, lunsj (egen niste), enkelte fellesmåltider.

Aktiviteter:

- Fellesaktiviteter som bingo, trim, boccia, sang og musikk, tur, spill, kreative aktiviteter og film.
- Individuelle aktiviteter: læringsgrupper, sanserom og ulike arbeidsoppgaver (makulering, søppelkjøring, handling, kjøkkenoppgaver).

Egenbetaling:

- Det er egenandel for tjenesten. Egenandel skal dekke mat og transport.
- Avlastning er gratis.

Lovhjemmel:

Dagaktivitetstilbudet er ikke lovhemlet, men kan i noen tilfeller brukes som et avlastningstilbud til pårørende, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2.

3.8 Rus og psykiske helsetjenester

Formål:

Tjenesten skal bidra til et helhetlig tilbud innen fagområdet, slik at innbyggerne kan mestre sitt eget liv på tross av egne helseplager.

Kriterier:

- Søker mestrer ikke hverdagen grunnet rusmiddelproblematikk og/eller psykiske lidelser.
- Søker med akutte krise og/eller traume.

Beskrivelse av tjenesten:

Rus og psykisk helsetjeneste er et frivillig lavterskeltilbud til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

Tjenesten ytes ved kontor ved Ribo eller Lundetunet, i pasientens hjem eller andre steder etter behov.

Tilbudet kan omfatte:

- Behandling, veiledning, kartlegging, vurdering og oppfølging av mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.
- Forebyggende arbeid og støttesamtaler.
- Individuell og gruppebasert behandling.
- Veiledning, opplæring og rådgivning av andre personer rundt pasienten.
- Oppsøkende og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet.
- KID kurs (kurs i depresjonsmestring voksne) og KIB kurs (kurs i belastningsmestring voksne).
- Alvorlighetsgraden av lidelsene avgjør omfang av behandling og behandlingsforløpet.
- Søkere i akutte kriser og traumer blir prioritert.

Egenbetaling:

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.
- Tilbudet inkluderer ikke transport.

Lovhjemmel:

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.
- Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd, nr. 5. og 6. a-b.

3.9 Kommunal fysioterapi og ergoterapi

Formål:

Formålet er at den enkelte skal bli mest mulig selvhjulpent og aktiv i dagliglivet i og utenfor hjemmet.

Kriterier:

- Personen har sammensatt problemstilling med behov for tverrfaglig oppfølging.
- Personen har behov for oppfølging, for å bedre eller opprettholde funksjonsnivå.
- Tildeling av tjenester skjer etter en faglig vurdering og kommunens prioriteringsnøkkel, som er retningsgivende for omfang av tilbudet.
- Personen har en midlertidig eller varig nedsatt funksjonsevne i forhold til dagliglivets ferdigheter.
- Personen har potensiale for bedring av funksjonsevne.
- Personen har behov for fysisk tilrettelegging og hjelpemidler.
- Tilbud skal være målrettet og tidsavgrenset.
- Tjenesten yter ikke tjenester til personer med mindre sammensatte behov, eksempelvis skader og plager i muskler og skjelett.

Beskrivelse av tjenesten:

- Fysioterapi- og ergoterapitjenesten er et kommunalt tilbud som tilbyr tjenester til barn og unge, personer med sammensatte problemstillinger, samt eldre i og utenfor institusjon.
- Tjenesten arbeider både helsefremmende, forebyggende og behandlende og tilbyr tjenester rettet mot enkeltpersoner eller grupper.
- Tilbudet ytes individuelt eller i gruppe, på institutt, i barnehage, skole, institusjon, bolig eller i private hjem.
- Det kan ytes veiledning/opplæring til pårørende og andre samarbeidspartnere.
- Tjenesten tilpasser, bestiller og formidler tekniske hjelpemidler.

Egenbetaling:

For fysioterapi kan kommunene kreve egenandel av pasienter som ikke har rett på full refusjon, etter sentrale takster. Dersom en pasient ikke møter til time uten å ha varslet 24 timer i forkant, kreves egenandel for undersøkelse eller behandling, etter sentrale takster.

Lovhjemmel:

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 4 og 5.

3.10 Habilitering og rehabilitering

Formål:

Habilitering er i hovedsak tiltak som retter seg mot barn eller voksne med medfødt eller tidlig ervervet helse- og/eller funksjonsnedsettelse. Habilitering av personer i denne gruppen er som regel ikke en tidsavgrenset prosess, og de fleste vil trenge tjenester gjennom hele livet.

Rehabilitering er å trene opp kroppen og hjernen etter sykdom eller skade som er oppstått senere i livet. Rehabilitering varer ofte i kortere tid, og mange vil trenge hjelp og støtte etter at rehabiliteringen er avsluttet.

Kriterier:

- Søker har nylig hatt et funksjonsfall og har behov for tverrfaglig rehabilitering i hjemme eller i institusjon for å kunne mestre hverdagsaktiviteter.
- Søker må være motivert for å gjøre en innsats for å gjenvinne mestring for å nå egendefinerte mål.
- Søker har behov for langvarig eller livslang habilitering.

Beskrivelse av tjenesten:

Behovet for rehabilitering og habilitering kan variere, og kommunen plikter å tilby rehabilitering og habilitering til alle personer som opplever begrensninger i livet grunnet sykdom eller funksjonsnedsettelse, uavhengig av alder.

Rehabilitering og habilitering knyttes ikke opp til bestemte diagnoser og tjenesten skal kunne dekke både sosiale, psykososiale og medisinske behov.

Habilitering- og rehabilitering organiseres på ulike måter:

- Tverrfaglige team eventuelt i kombinasjon med hjemmetjenester.
- Hjemmerehabilitering.
- Treningstiltak i hjem, skole, arbeidsplass i kombinasjon med gruppetilbud ved frisklivstilbud og/eller dagsenter.
- Lærings – og mestringstilbud.
- Ergoterapi-hjelpemidler.

Egenbetaling:

- Tjenesten er uten egenandel.

Lovhjemmel:

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5.

3.11 Hjemmerehabilitering

Formål:

Formålet med tjenesten er å gi hjelp til akutt eller kronisk syke personer som har behov for helsehjelp i hjemmet. Tjenesten tildeles ut fra en helse- og omsorgsfaglig vurdering av behov. Tjenesten skal bidra til økt selvstendighet og egenomsorg, og styrket evne til å bo hjemme lenger.

Kriterier:

- Søker har nylig hatt et funksjonsfall og har behov for tverrfaglig rehabilitering for å kunne mestre hverdagsaktiviteter.
- Søker må være motivert for å gjøre en innsats for å gjenvinne mestring for å nå egendefinerte mål.

Beskrivelse av tjenesten:

Hjemmerehabilitering skal bidra til at hjemmeboende med funksjonsfall får støtte til å gjenoppta hverdagslige aktiviteter og mestre en trygg og aktiv hverdag i eget hjem.

- Hverdagsrehabilitering er tverrfaglig rehabilitering i brukerens eget hjem.
- Tiltaket settes inn tidlig og skjer i en avgrenset periode for å bidra til styrking av funksjonsnivå og mestringsevne.
- Hverdagsrehabilitering tar utgangspunkt i spørsmålet til pasient «Hva er viktig for deg?». Tiltakene evalueres kontinuerlig og har i hovedsak en oppfølgingsperiode på 4-8 uker. Brukerens eget mål ligger til grunn for tiltaket og avsluttes når brukerens mål er oppnådd.

Egenbetaling:

- Det kan kreves egenandel for praktisk bistand, der dette inngår i et habilitering eller rehabiliteringsopplegg.

Lovhjemmel:

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5.

3.12 Praktisk bistand – opplæring

Formål:

Formålet med tjenesten er å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet.

Kriterier:

- Kan innvilges til personer som er avhengig av opplæring for å få økt mestring av dagliglivets gjøremål som personlig hygiene, toalettbesøk, av- og påkledning, tilbereding av måltid, innkjøp av klær, følge til lege, tannlege osv.
- Personer med behov for å forebygge atferd som får negative konsekvenser for dem selv.
- Tjenesten kan også innvilges til personer som har behov for oppfølging for å unngå negativ utvikling som selvskading, isolering eller negativ atferd.

Beskrivelse av tjenesten:

Tjenesten omfatter opplæring i husarbeid, matstell, personlig hygiene, påkledning, opplæring i forbindelse med måltider og boveiledning. Det kan også dreie seg om opplæring i bruk av trygghetsalarm, ulike velferdsteknologiske løsninger, og hverdagsrehabilitering.

Eksempler på tjenester er:

- Hjelp og opplæring i dagliglivets ferdigheter (ADL-ferdigheter) - boveiledning.
- Opplæring i å ivareta egen helse.
- Opplæring knyttet til deltakelse i ulike typer aktiviteter.
- Trening og opplæring i sosiale ferdigheter og aktiviteter.

Egenbetaling:

Kommunen kan ta egenandel for tjenesten.

Lovhjemmel:

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 b.

3.13 Helsetjenester i hjemmet – hjemmesykepleie

Formål:

Formålet med tjenesten er å gi hjelp til akutt eller kronisk syke personer som har behov for helsehjelp i hjemmet. Tjenesten tildeles ut fra en helse- og omsorgsfaglig vurdering av behov. Tjenesten skal bidra til økt selvstendighet og egenomsorg, og styrket evne til å bo hjemme lenger.

Kriterier:

- Personer som bor eller oppholder seg i kommunen og har behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- Hjemmeboende som på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse trenger bistand til pleie og omsorgsoppgaver for best mulig å kunne ivareta egenomsorg, og bo hjemme lengst mulig.
- Søker har akutt/kronisk sykdom og/eller nedsatt funksjonsevne.
- Søker har behov for helsefaglig oppfølging i hjemmet.
- Behov for helsetjeneste i hjemmet vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS), med spesiell vekt på søkers evne til å ivareta egenomsorg og søkers helsetilstand.
- Søker kan ikke selv oppsøke legekontor for nødvendig helsehjelp på grunn av helsemessige utfordringer, eller har behov for omfattende sykepleierfaglige prosedyrer.
- Det er faglig forsvarlig å yte tjenesten hjemmesykepleie i hjemmet. Annet tjenestetilbud/omsorgsnivå må evt. vurderes.

Beskrivelse av tjenesten:

Hjemmetjenesten yter nødvendig helsehjelp i hjemmet. Tjenesten er individuelt tilrettelagt og baseres på brukers egne mål, forutsetninger og evne til å ivareta egenomsorg. Tjenesten skal bidra til at den enkelte bruker får en trygg og forutsigbar hverdag, med størst mulig grad av livskvalitet og selvstendighet. Hjemmetjenesten er en døgnbasert tjeneste. Helsetjenester i hjemmet kan tildeles til personer i alle aldre.

Tjenesten gir pleie og omsorg til mennesker med akutt/kronisk sykdom og/eller nedsatt funksjonsevne. Følgende tjenester i forbindelse med helsehjelp kan være aktuelle:

- Forebyggende tiltak, rehabilitering og pleie i alle livets faser.
- Tilrettelegging av dagliglivet for personer med kognitiv svikt og andre som har vansker med å formulere sine behov.
- Råd og veiledning i forbindelse med sykdom og sykdomsforebygging.
- Opplæring og vedlikehold av ferdigheter for å ta vare på egen helse.
- Hjelp og tilrettelegging i forbindelse med personlig stell og ernæring.
- Legemiddeladministrering.

- Sårbehandling og injeksjoner for de som ikke kan oppsøke legekantor.
- Stell og pleie til alvorlige syke og døende.
- Behov for støttesamtaler og andre tiltak som følge av ulike psykiske lidelser til ulike tjenestemottakergrupper (se også pkt. 3.2.11).
- Støtte og veiledning til pårørende.
- Trygghetsalarm som helsehjelp eller andre teknologiske løsninger der dette bidrar i behandling eller til trygghet i en spesiell helsemessig situasjon.

Egenbetaling:

- Tjenesten har ikke egenandel

Lovhjemmel:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5 og 6 a.
- Pasient- og tjenestemottakerrettighetsloven § 2-1.

3.14 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Formål:

- Å bidra til at personer med bistandsbehov får et aktivt og meningsfylt liv i fellesskap med andre.
- Å gi mennesker med stort behov for praktisk bistand større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd.
- Tjenestemottakerstyringen som ligger i arbeidslederrollen, er et virkemiddel for å legge til rette for større fleksibilitet og en selvstendig tilværelse.

Kriterier:

- Personer med omfattende og langvarig hjelpebehov kan ha rett på BPA.
- Det er vurdert at søker har et behov og kan være arbeidsleder.
- For å ha rett til å få BPA må tjenestemottaker være under 67 år og ha behov for bistand ut over 2 år.
- Søker må vurderes å ha et bistandsbehov på over 32 timer pr. uke.
- Tjenestebehov under 25 timer pr. uke gir ikke rettigheter til å organisere tjenesten som BPA.
- Søkere som har tjenestebehov på mellom 25 og 32 timer pr. uke, kan ha rett til BPA, men kommunen kan velge å organisere tilbudet på en annen måte dersom kommunen kan dokumentere at tjenesten organisert som BPA vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

Beskrivelse av tjenesten:

BPA er en tjenestemottakerstyrt organisering av personlig assistanse, herunder praktisk bistand og støttekontakt. BPA er en måte å organisere tjenesten på.

Tjenesten omfatter hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel innkjøp, matlaging, vask av klær, ivareta personlig hygiene, hjelp til av/påkledning. Videre kan tjenesten bestå i assistanse til å leve et aktivt liv i fellesskap med andre til tross for funksjonsnedsettelsen.

BPA innebærer at tjenestemottakeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Innen den timerammen som kommunens vedtak gir, kan tjenestemottakeren styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tider assistanse skal gis.

Søker må kunne påta seg ansvaret som arbeidsleder. Dersom søker på grunn av ung alder, kognitive funksjonsnedsettelse eller lignende ikke kan ta ansvar for arbeidsgiverrollen, må den kunne ivaretas av noen som kjenner tjenestemottaker godt.

Søkere som faller utenfor fastsatte kriterier, har rett til å få dekket sitt omsorgsbehov på annen måte. Kommunen kan velge å organisere tjenesten som kommunal personlig assistent (KPA)

- Helsetjenester i hjemmet ligger hovedsakelig ikke under BPA-ordningen. BPA kan eventuelt kombineres med hjemmesykepleie.
- BPA omfatter ikke tjenester som krever flere samtidige tjenesteytere til stede eller natttjenester, med mindre tjenestemottakeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.

Tjenesten omfatter ikke hagearbeid som for eksempel måke snø, klippe gress o.l.

- Det vises til rundskriv om rettighetsfestingen av BPA.
- Pårørende kan ikke ansettes som assistenter.

Egenbetaling:

Det tas egenandel for tjenesten.

Lovhjemmel:

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d.
- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2, første ledd 6 b, 3-8.

3.15 Omsorgsbolig og bolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester

Formål:

Formålet med omsorgsboliger er å gi personer med omfattende pleie- og omsorgsbehov en tilrettelagt bolig som gjør det mulig for dem å bo selvstendig, men med tilgang til nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kriterier:

- Personen må ha lovlig opphold i Norge og være sammenhengende folkeregister registrert og ha faktisk adresse i Nome kommune de siste to årene forut for søknaden.
- Personen må være fylt 18 år. Det kan gjøres unntak fra kravet om alder i særskilte tilfeller.
- Personer må ha behov for helse- og omsorgstjenester og ha vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven.
- Personer er vanskeligstilte og ikke i stand til å skaffe egen egnet bolig.
- Helse- og omsorgstjenesten vurderer at det er hensiktsmessig å tilby omsorgsbolig på grunn av drift eller som forebyggende tiltak.
- Legeattest med beskrivelse av funksjonsnivå kan kreves.
- Et boligbehov alene gir ikke rett til omsorgsbolig.
- Mulighet for fortsatt å bo i opprinnelig hjem med bistand fra hjemmebaserte tjenester skal være vurdert/prøvd ut, samt vurdert som utilstrekkelige for å ivareta søkers behov.
- Personens helsemessige og sosiale forhold tillegges avgjørende vekt ved behandling av søknaden.

Beskrivelse av tjenesten:

Omsorgsbolig er et tilbud til personer som har et omfattende behov for en tilrettelagt bolig med hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester.

Det kan i enkelte tilfeller være behov for omsorgsbolig i en kortere periode, f.eks etter rehabiliteringsopphold, der målet er at personen er i stand til å bo i egen bolig eller annen egnet bolig. I disse tilfeller vil omsorgsboligen blir tildelt i et bestemt tidsrom med døgnpris. Her gjelder lovverket for innvilgelse av korttidsopphold og ikke Husleieloven, og det vil fattes enkeltvedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven.

Når omsorgsboliger er utleid til ektepar/samboere der den av partene som har omsorgsbehovet i henhold til kriteriene faller fra, kan kommunen bistå med å skaffe annen egnet bolig til den gjenlevende part.

Prioriteringer av søknader:

- Tildeling av kommunale boliger skjer etter en helhetlig vurdering av søkers behov og situasjon.
- Det kan tas hensyn til at noen boformer og boliger stiller spesielle krav til sammensetning av beboere.
- Kommunen kan legge vekt på hensynet til rasjonell tjenesteyting, f.eks ved at søkere bosatt i utkantstrøk av kommunen kan prioriteres fremfor søkere nær basen for hjemmetjenesten.
- Personer med tett oppfølging av hjemmetjenesten med mange tilsyn pr dag, og tilsynsbehov på natt prioriteres.
- Søkere med moderat funksjonssvikt kan tildeles bolig når dette kan forebygge ytterligere funksjonssvikt.
- Tildeling av bolig tar utgangspunkt funksjonskartlegging.
- Dersom egnet bolig ikke er ledig for prioriterte søkere på vedtakstidspunktet, skal søker føres opp på venteliste for aktuell boligtype. Det er ikke klageadgang på denne avgjørelsen.
- Det gis avslag når kriteriene ikke oppfylles.
- Tildeling av omsorgsbolig som gjennomgangsbolig kan i enkelte tilfeller være nødvendig av helsemessige eller sosiale årsaker, der det er et særlig behov for endring i nåværende boforhold.

Søkere som har fått tildelt leilighet, men takket nei til tilbudet, vil ikke få behandlet ny søknad, med mindre det foreligger endringer i helsetilstand eller nye avgjørende opplysninger.

De ulike omsorgsboligene har ulik grad av bemanning knyttet til seg:

- Uten fast bemanning.
- Delvis bemannede.
- Heldøgns bemannede.

Omsorgsbolig uten bemanning:	
Navn og adresse:	Lundetunet (NOBEF): Jernbanevegen 7 a-h, 9 a-d, 11 a-d og 13 a-f og Brugata 13 a-d, 11 a-d, 3825 Lunde
Antall	30 leiligheter
Beskrivelse:	Universelt utformede leiligheter i Lunde sentrum med nærhet til Lundetunet og hjemmetjenesten, sone Lunde. Omsorgsboliger for eldre og personer med funksjonsnedsettelse.
Navn og adresse:	Hesteskoen (NOBEF): Ringsevja 31 A-F, 33 A-H, 35 A-F, 3830 Ulefoss
Antall	19 leiligheter

Beskrivelse:	Universelt utformet leilighet i Ulefoss sentrum med nærhet til hjemmetjenesten Ulefoss for eldre og personer med funksjonsnedsettelse.
Navn og adresse:	Kaldekjelde veg (NOBEF): Ringsevja 23, 3830 Ulefoss.
Antall	9 leiligheter.
Beskrivelse:	Universelt utformede leiligheter i Ulefoss sentrum for eldre og funksjonshemmede. 3 leiligheter kan tilrettelegges med takheis. Én av leilighetene har 1 soverom, de resterende har 2 soverom.
Delvis bemannede omsorgsboliger:	
Navn og adresse:	Smedkåsa (Nome kommune): Smedkåsa 13 a-f, 3830 Ulefoss.
Antall / bemanning	5 leiligheter.
Beskrivelse:	Universelt uformede leiligheter for yngre personer som trenger botrening. Det er bemanning og botrening på kvelder i ukedagene. Tjenesten innvilges for 3 år, og kan forlenges med 2 år.
Heldøgns bemannede omsorgsboliger:	
Navn og adresse:	Bjervatun alderspensjonat: Bergvinvegen 87 A, 3825 Lunde.
Antall	15 rom.
Beskrivelse:	To rom deler ett bad. Det er små og store rom. Botilbudet er inkludert måltider, leie av lintøy, vask av lintøy og privat tøy. Måltider spises i fellesskap på fellesstuen. Beboerne betaler for vask av eget rom.
Navn og adresse:	Ringsevja bo- og aktivitetssenter (Nome kommune): Ringsevja 37, 41 og 43, 3830 Ulefoss.
Antall	12 leiligheter.
Beskrivelse:	Omsorgsboliger for eldre. Universelt utformede sentrumsnære leiligheter tilknyttet hjemmetjenesten i Ulefoss sentrum. Leilighetene har 1 soverom, oppholdsrom med kjøkkenkrok, bad og balkong.
Navn og adresse:	Ringsevja bo- og aktivitetssenter (Nome kommune): Ringsevja 37, 41 og 43, 3830 Ulefoss.
Antall	18 leiligheter.
Beskrivelse:	Omsorgsboliger for psykisk helse. Universelt utformede og sentrumsnære leiligheter tilknyttet psykisk helse i Ulefoss sentrum. Boligene har fellesareal med mulighet for fellesmåltider.
Navn og adresse:	Olastua (NOBEF): Dagsrudgata 14 og 16, 3825 Lunde.
Antall	8 leiligheter.
Beskrivelse:	Universelt utformede leiligheter i bofellesskap for personer med nedsatt funksjonsevne. Bofellesskap med felles måltider.
Navn og adresse:	Vesleheimen (NOBEF): Dagsrudgata 42, 44, 45 og 48, 3825 Lunde.
Antall	6 leiligheter.
Beskrivelse:	Universelt utformede leiligheter for personer med nedsatt funksjonsevne. Én av leilighetene har 3 soverom. Bofellesskap med fellesmåltider.
Navn og adresse:	Tyrivegen (Nome kommune): Tyrivegen 6, 3825 Lunde.
Antall	11 leiligheter (+ 1 avlastningsleilighet)
Beskrivelse:	Delvis universelt utformede leiligheter for personer med nedsatt funksjonsevne. Bofellesskap og fellesareal.

Navn og adresse:	Eidsbygda (Nome kommune og NOBEF): Hestekåsbakken 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 og 17, 3825 Lunde.
Antall	8 leiligheter.
Beskrivelse:	Delvis universelt utformede leiligheter for personer med nedsatt funksjonsevne eller psykisk sykdom. Det er 3 2-tomannsboliger og 2 eneboliger. Personalbase med fellesareal.

Egenbetaling:

- Kommunen eier eller disponerer boligen, og beboer leier etter Lov om husleieavtaler (husleieloven). Det skrives en leiekontrakt. Unntak er når omsorgsbolig tildeles som korttidsopphold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2.
- For kommunale leiligheter vedtas årlig prisjustering i kommunestyret.
- Det kan søkes om bostøtte.

Lovhjemmel:

Omsorgsbolig er ikke en lovpålagt tjeneste, men kommunen skal etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1,3-2, 3-7 medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning med hjelpe- og vernetiltak for de som trenger det på grunn av alder, nedsatt funksjonsevne eller andre årsaker.

Omsorgsboliger er juridisk å betrakte som beboerens private hjem, og det er derfor husleieloven (Lov om husleieavtaler) som i hovedsak regulerer forholdet mellom beboer og utleier (kommunen).

Husleielovens § 11-1 åpner for at kommunen kan sette særskilte vilkår og begrensninger ved utleie av særskilte boliger for vanskeligstilte; omsorgsboliger:

- Det er ikke anledning for leier å ta opp flere personer i husstanden uten kommunens samtykke.
- Det er ikke anledning for leier og framleie hele eller deler boligen uten kommunens samtykke.
- Kommunen kan avtale kortere leieavtaler enn 3 år når det foreligger særlige grunner for det (kan bare avtales én gang i løpet av leieforholdet).

Klage:

Forvaltningslovens bestemmelser gjelder. Det er kun klageadgang på saksbehandlingen og ikke på selve tildelingen av bolig.

4 KRITERIER FOR INSTITUSJONSTJENESTER (SYKEHJEM)

Med institusjon menes Nome sjukeheim, med plasser etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-5. Lovteksten er ikke begrenset til disse institusjonstypene.

4.1 Tidsbegrenset opphold – avlastning

Formål:

Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester der formålet er å avlaste pårørende som til daglig utfører omsorgsarbeidet.

Kriterier – tidsbegrenset opphold - avlastning:

- Pårørende er vurdert å ha omfattende omsorgsoppgaver for person med stort hjelpebehov

- Det er vurdert at omsorgsmottaker har behov for heldøgns omsorg.
- Pårørende har omfattende omsorgsoppgaver i hjemmet og har behov for avlastning.

Beskrivelse av tjenesten:

Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for å avlaste pårørende som til daglig utfører omsorgsarbeidet.

Tilbudet innvilges for 1-3 uker, og kan innføres med regelmessige intervall.

Egenbetaling:

Det tas ikke egenandel for avlastningsopphold.

Lovhjemmel:

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 c.

4.2 Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering

Formål:

Rehabilitering er en tidsavgrenset tjeneste som ytes for å kunne bistå den enkeltes egen innsats for å oppnå best mulig funksjon og mestringsevne, likeverd og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Kriterier:

- Tilbudet er aktuelt for personer som har behov for rehabilitering på grunn av medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom.
- Det er vurdert at det foreligger et rehabiliteringsbehov som ikke krever opphold i rehabiliteringssenter på 2- eller 3-linje nivå.
- Det er vurdert at rehabilitering utenfor institusjon ikke er tilstrekkelig.
- Rehabilitering i institusjon skal være et tilbud i en lengre rehabiliteringsprosess.
- Det er vurdert at det foreligger et rehabiliteringspotensiale, og personen er selv motivert for rehabilitering.

Beskrivelse av tjenesten:

Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester, med særskilt tilrettelagte rehabiliteringstjenester.

Egenbetaling:

Det tas egenandel for tjenesten.

Lovhjemmel:

- Pasient- og tjenestemottakerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5 og 6 bokstav c.

4.3 Tidsbegrenset opphold – Utredning og behandling

Formål:

Tidsbegrenset opphold i institusjon er tjenester til personer som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester, behandling, utredning og vurdering.

Kriterier:

Korttidsopphold i institusjon kan være et tilbud til:

- Personer som i en overgangsperiode trenger medisinsk behandling, omsorg ved sykdom, utredning og observasjon, samt etterbehandling/oppfølging etter sykehusopphold.
- Personer med mistenkt kognitiv svikt der det er behov for observasjon og vurdering av bistandsbehov.

Beskrivelse av tjenesten:

Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte helsetjenester med behov for utredning og behandling kan være:

- Utskrivningsklare pasienter fra sykehus der det er behov for å vurdere bistandsbehov funksjonsnivå og bistandsbehov.
- Hjemmeboende personer med forverret helsetilstand der det er behov for å vurdere funksjonsnivå og bistandsbehov.
- Der det er nødvendig med døgnkontinuerlig observasjon, oppfølging og behandling av en kortere eller forbigående karakter.
- Søker må selv ønske korttidsopphold i institusjon.

Egenbetaling:

Det tas egenandel for korttids – og rehabiliteringsopphold.

Lovhjemmel:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.

4.4 Tidsbegrenset opphold – Lindrende behandling

Formål:

Tidsbegrenset opphold i institusjon er tjenester til personer som har behov for lindrende behandling.

Kriterier:

- Personer som har behov for lindrende behandling ved livets slutt, der tjenester ikke kan, eller familien ikke ønsker at disse skal gis i hjemmet.

Beskrivelse av tjenesten:

Heldøgns pleie og omsorg og lindrende behandling til personer ved livets slutt.

Egenbetaling:

Det tas egenandel for korttids – og rehabiliteringsopphold.

Lovhjemmel:

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 c.

4.5 Langtids plass i institusjon

Formål:

Formålet med et langtidsopphold i sykehjem er å gi personer med omfattende pleie- og omsorgsbehov en trygg og tilrettelagt botilbud hvor de kan få nødvendig helsehjelp og omsorg døgnet rundt.

Kriterier:

- Andre relevante tiltak skal som hovedregel være prøvd ut før det innvilges langtidsopphold i institusjon. Det kan være tidsbegrenset opphold i institusjon, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet.
- Tjenesten er i hovedsak aktuell for eldre personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og som ikke lenger mestrer dagliglivets gjøremål på grunn av mentalt eller fysisk funksjonstap.
- Personer som ikke på et forsvarlig nivå får dekket sitt daglige behov for helsetjenester, pleie og omsorg i eget hjem.
- Personer med diagnosen demens skal vurderes for botilbud i skjermet/tilrettelagt sykehjemsplass.
- Personer som får plass på skjermet enhet, skal ha diagnosen demens.
- Ved mistanke om svikt i egenomsorg på grunn av demens, skal demens være utredet før langtidsplass i sykehjem tilbys.
- Personer som får plass på skjermet enhet bør kunne nyttiggjøre seg av miljøtiltak eller ha behov for skjermede omgivelser.

Beskrivelse av tjenesten:

Det foreligger egen [forskrift](#) for tildeling av langtidsplass og venteliste i Nome kommune.

Langtidsplass i institusjon er et varig botilbud ved Nome sjukeheim for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester og medisinsk behandling.

Egenbetaling:

Det beregnes vederlag for fast plass på sykehjem.

Lovhjemmel:

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.
- Helse- og omsorgstjenesteloven 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.

5 PÅRØRENDESTØTTENDE TILTAK

5.1 Omsorgsstønad

Formål:

- Omsorgsstønad skal gjøre det mulig for private omsorgspersoner å opprettholde omsorgsarbeidet for sine nærmeste.
- Omsorgsstønad er en økonomisk kompensasjon som kan innvilges av kommunen dersom det vurderes at omsorgsyter har særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Kriterier:

- Omsorgsarbeidet må vurderes som særlig tyngende og omfatte oppgaver som ellers ville blitt ivaretatt av kommunen.
- Andre forhold som kommunen kan ta hensyn til i vurderingen er: nødvendigheten av omsorgsoppgavene og kommunens ressurser. Omsorgsstønad vurderes ut fra omsorgsoppgavens tyngde, ikke pasientens alder eller tilstand.
- Både bruker og kommunen må vurdere om omsorgsstønad er det beste alternativet, eventuelt sammen med andre hjelpetiltak.
- Omsorgsstønad er ikke en ytelse man har rettskrav på.

- Støtnadsnivået er uavhengig av lønsmottakers utdanning og øvrige lønnsnivå.
- Ordningen gjelder både omsorgsyter uten omsorgsplikt, og foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn.

Beskrivelse av tjenesten:

- Som en del av vurderingen av søknaden vil kommunen ha en kartleggingssamtale, ofte i form av et hjemmebesøk. Kommunen vil ut fra kartleggingsbesøket vurdere hvilke tiltak som er mest hensiktsmessig.
- Etter en individuell kartlegging av omsorgssituasjonen med medvirkning fra bruker og pårørende, er det kommunen som avgjør hvilke tjenester som eventuelt skal ytes. Kravene til særlig tyngende omsorgsoppgaver skal foreligge.

Lovhjemmel:

Helse- og omsorgstjenesteloven, § 3-6 pkt. 3.

5.2 Avlastningsopphold

Formål:

- Avlastning skal hindre overbelastning hos omsorgsgiver, og kan tilbys tidlig i forløpet som et forebyggende tiltak.
- Avlastningen skal gi mulighet til nødvendig fritid og ferie, yrkesaktivitet, familieliv og deltakelse i samfunnsaktiviteter.
- Avlastningen skal sikre bruker nødvendige og forsvarlige tjenester.

Kriterier:

- Personer som har omfattende omsorgsoppgaver kan ha krav på avlastning ved at noen andre ivaretar omsorgen for den pleietrengende i perioder.
- Det skal foreligge kartlegging av brukers funksjonsnivå.
- Det skal foreligge kartlegging av omsorgsgivers omsorgsoppgaver.

Beskrivelse av tjenesten:

- Kommunen foretar individuelle vurderinger om hensiktsmessige tiltak og søker kan få tilbud om andre tjenester dersom dette vurderes som forsvarlig og nødvendig helsehjelp.
- Avlastning kan organiseres som avlastningsopphold i og utenfor institusjon, som dagaktivitetstilbud eller som BPA. Timeantallet spesifiseres i vedtaket.
- Tilbudet skal utvikles i dialog med bruker og omsorgsgiver og tilpasses familiens eller omsorgsgiverens mål med avlastningen, for eksempel søvn, ferie, omsorgsgiverens egne aktiviteter og ivaretagelse av søsken.
- Behovene hos pårørende er svært forskjellig og det er viktig at det legges til rette for ulike avlastningsformer. Kommunale tjenester som praktisk bistand, og velferdsteknologi som for eksempel varsling og lokaliseringstutstyr, kan gis som avlastning for omsorgsgiver. God koordinering og bruk av individuell plan kan også bidra til å avlaste pårørende.

Egenbetaling:

Tjenesten er uten vederlag.

Lovhjemmel:

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 pkt. 2.